

① **Identifiant Snes** (si vous étiez déjà adhérent)

**Sexe** **Masc**  **Fém**  **date de naissance**

**Nom** (utilisez le nom connu du rectorat)

**Nom patronymique** (de naissance)  **Prénom**

**Résidence bâtiment escalier...**

**N° et voie** (rue bld ... )

**Code postal**  **Ville**

**Téléphone 1**  **portable ou téléphone 2**  **télécopie**

(respectez minuscules majuscules et caractères spéciaux)

**Adresse électronique**

**Etablissement d'affectation ministérielle**

**Etablissement d'excise (nom et ville)**

② **AED-AVS-AESH**  
2020-2021

**Catégorie (AED, AVS, AESH)**

**Montant de la cotisation :**

**25 €**  
(10 prélèvements de 2.50 €)

**Vous bénéficiez  
d'un crédit d'impôt  
égal à 66 %  
de votre cotisation**

③ J'accepte de fournir au Snes et pour le seul usage syndical les données nécessaires à mon information et à l'examen de ma carrière. Je demande au Snes de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6.01.1978. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoquable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au Snes 46 avenue d'Ivry - 75647 Paris Cedex 13 ou à ma section académique.

J'accepte de ne recevoir que par messagerie électronique les informations concernant ma carrière (mutation, promotion, hors classe...)

**Mode de paiement : cocher l'un des trois modes proposés.**

**1- Paiement par prélèvements automatiques reductibles (mandat SEPA).** Ils sont reconduits les années suivantes aux mêmes dates. Je serai informé de leur montant et de leurs échéances en début d'année scolaire et pourrai à tout moment suspendre mon adhésion ou en modifier le mode de paiement, apporter les corrections nécessaires à ma situation et modifier en conséquence le montant des prélèvements.

**2- Paiement par prélèvements automatiques non reductibles (mandat SEPA).**  
(validés pour l'année scolaire en cours uniquement)

10 prélèvements de \_\_\_\_\_ € chacun

**3- Paiement par chèque joint de \_\_\_\_\_ €**

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature**

**Joindre  
obligatoirement un  
RIB et compléter le  
mandat SEPA  
(Paiement récurrent :  
ne veut pas dire  
reductible mais  
autorisation de  
plusieurs  
prélèvements)**



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SNES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNES.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.



**Veillez compléter en lettres capitales en respectant le précasage**

NOM

PRENOM

ADRESSE 1

ADRESSE 2

CODE POSTAL - VILLE

PAYS

IBAN

BIC

Pour le compte de :

**SNES**  
**46, avenue d'Ivry**  
**75647 PARIS Cedex 13**

Ref : COTISATION SNES

**A :**  
**Le :**  
**SIGNATURE**

Paiement :  récurrent ou  unique

**MERCI DE JOINDRE UN RIB**

Document à renvoyer à l'adresse indiquée en haut du bulletin d'adhésion

Ne rien inscrire sous ce trait

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR 59 ZZZ 131547